



Probanden-ID

angemeldet seit:  
26.01.09 12:12

- ✓ Aufklärung mit Ablaufdaten
- Adhoc Befundung

Sie befinden sich nun im Editiermodus. Geänderte Variablen setzen keine weiteren ...

SHIP-T ID: 1235

### Aufklärung

Geburtsdatum	23.04.1988
Geschlecht	W
Grösse	cm
Gewicht	kg
UZ-Datum	09.01.2009

MRT-Datum	10.10.2008	dd.mm.yyyy
erschieden um	12:30	hh:mm
aufgenommen von	147: [redacted]	
Aufnahme um	12:30	hh:mm
Aufklärung um	12:30	hh:mm
aufgeklärt von	125: [redacted]	

Module

#### absolute Ausschlusskriterien

Medizinische Implantate, ohne MRT-Tauglichkeit	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Herzschrittmacher	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Metallsplitter oder Gefäßclips	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Vena-cava Schirmchen	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Neurostimulatoren	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Medikamentenpumpe	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
großflächige Tätowierungen	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

#### relative Ausschlusskriterien

Klaustrophobie	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Nierenfunktionsstörungen	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
positive Allergianamnese (Medikamentenallergie)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
bekannte allergische Reaktionen auf MRT-KM	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Asthma	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
künstliche Herzklappen	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Gefäßclips/stents	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Prothesen	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Piercing	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Menopause	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
letzter Zyklus vor	<input type="text" value="12"/> Tagen
mögliche Schwangerschaft	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Kann die Untersuchung stattfinden?  Ja  Nein

Einverständniserklärungen		ID: 1235
MRT-Untersuchung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Ich bin mit der MRT-Untersuchung einverstanden. Ich wurde über mögliche Risiken aufgeklärt und trage zur Untersuchung keine metallischen Gegenstände am Körper.		
falsch-positive Befunde	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Mir ist bewußt, dass die MRT-Untersuchungen sehr sensitiv sind, somit können falsch-positive Befunde erstellt werden.		
Befundaufklärung erwünscht	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Kontrastmittel	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Ich bin mit der Kontrastmittelgabe einverstanden.		
Sekretin	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Ich bin mit der Sekreteingabe einverstanden.		
Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die MRT-Untersuchung rein wissenschaftlichen Zwecken dient und der Prüfarzt keine Rücksicht auf meine bisherige Krankengeschichte z.B. durch Anpassung des MRT-Protokolls nehmen kann. Mir ist bewusst, dass die MRT-Untersuchung nicht darauf ausgerichtet ist, Krankheiten auszuschließen, insbesondere maligne Erkrankungen, z.B. Mammakarzinom. Diese MRT-Studie ersetzt keine der im Rahmen meiner bekannten Grunderkrankung erforderlichen Untersuchungen.		
Unterschrift des Arztes		Unterschrift des Teilnehmers
Toilettengang von	<input type="text" value="12:31"/>	<input checked="" type="radio"/> bis <input type="text" value="12:31"/>
Start der Untersuchung	<input type="text" value="12:31"/>	<input checked="" type="radio"/> bis <input type="text" value="12:31"/>
Kreatininwert	<input type="text" value="200"/>	
GFR	<input type="text" value="29.32"/>	
Kreatininbestimmung am	<input type="text" value="10.10.2008"/>	<input checked="" type="radio"/> dd.mm.yyyy
Kontrastmittelgabe	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
gespritzt von	<input type="text" value="229"/>	
Kontrastmittel	<input checked="" type="radio"/> anderes <input type="radio"/> Gadovist	
anderes KM	<input type="text" value="Schokolade"/>	
Kontrastmittelgabe um	<input type="text" value="12:39"/>	<input checked="" type="radio"/> hh:mm
KM-Gabe in ml	<input type="text" value="9"/>	
Sekretin	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
KE	<input type="text" value="10"/>	
Alpha-Amylase	<input type="text" value="1.2"/>	-- --
Lipase	<input type="text" value="3.7"/>	-- --

<b>allergische Reaktionen:</b>		<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Zeit der allergischen Reaktion:	<input type="text" value="12:40"/>	hh:mm
Allergische Reaktionen:	<input type="text" value="blinzeln"/>	
<b>Notfallmedikamente</b>		<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ranitic®	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Fenistil®	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Prednisolon®	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Volumeninfusion	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Adrenalin	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
weitere Medikamente	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Medikament	<input type="text" value="Wasser"/>	
<hr/>		
<b>Untersuchung unterbrochen</b>		<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Uhrzeit	<input type="text" value="12:40"/>	hh:mm
Grund	Toilettengang	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Platzangst	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
	andere Gründe	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Grund	<input type="text" value="Klaustrophobie"/>
<hr/>		
<b>Untersuchung abgebrochen</b>		während Modul
Uhrzeit	<input type="text" value="12:41"/>	hh:mm
Grund	Ausdauer	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Schmerzen	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Platzangst	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Übelkeit	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	andere Gründe	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Grund	<input type="text" value="Hunger"/>
<hr/>		
gegangen um	<input type="text" value="12:31"/>	hh:mm
<hr/>		
Ist Proband zu befragen?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<hr/>		
Besonderheiten	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Besonderheiten	<input type="text" value="zwei Nasen"/>	
<hr/>		
<input type="button" value="fertig"/>		
<input type="button" value="editieren"/>		



Probanden-ID

angemeldet seit:  
26.01.09 12:12

- ✓ Aufklärung mit Ablaufdaten
- Adhoc Befundung

SHIP-T ID: 1235

### Adhoc Befundung

<b>Kopf</b>	Blutung	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
	frische Ischämie	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
<b>Hals</b>	Abszess	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
<b>Brust</b>	Pneumonie	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
	Brust Abszess	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
	Pneumothorax	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
<b>Bauch</b>	Abszess	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
	akute entzündliche Veränderungen	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
	freie Luft	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
	akuter Niereninfarkt	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
<b>Achsenskelett</b>	frische Frakturen	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
<b>Angiographie</b>	akute Obliterationen	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst
	Dissektion	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> nicht erfasst

Bildqualität	<input type="radio"/> mangelhaft <input type="radio"/> ausreichend <input type="radio"/> befriedigend <input checked="" type="radio"/> gut <input type="radio"/> sehr gut
Bildartefakte die die Beurteilung beeinflussen	<input type="radio"/> nicht vorhanden <input checked="" type="radio"/> vorhanden

sonstige Auffälligkeiten  Ja  Nein

test

fertig

MRT Erst/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

Sie befinden sich nun im Editiermodus. Geänderte Variablen setzen keine weiteren ... SHIP-2 ID: 1234

## Kopf

**Auffälligkeiten**  Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

**akute intracranielle Ischämie**  Ja  Nein

Lok. intracranielle Ischämie

Vorkommen intracranielle Ischämie  multiple  singularär

**intracranielle Blutung**  Ja  Nein

intracerebrale Blutung  Ja  Nein

subdurales Hämatom/ Hygrom  fraglich  Ja  Nein

Epiduralhämatom  fraglich  Ja  Nein

Subarachnoidalblutung  fraglich  Ja  Nein

**Parenchymdefekte**  fraglich  Ja  Nein

postischämisch  Ja  Nein

posthämorrhagisch/ postkontusionell  Ja  Nein

unklar  Ja  Nein

**signalfreie Läsion in SWI (Cavernom, Blutung, Parenchymverkalkung)**  fraglich  Ja  Nein

größter Durchmesser (SWI)  >= 10 mm  < 10 mm

Anzahl (SWI):  >= 5  < 5

Ödem perifokal  fraglich  Ja  Nein

**unklares Ödem**  fraglich  Ja  Nein

**Raumforderung**  fraglich  Ja  Nein

**Tumor**  fraglich  Ja  Nein

Lok. Tumor

Tumorvorkommen  multiple  singularär

Mittellinienverlagerung  fraglich  Ja  Nein

**Zyste**  fraglich  Ja  Nein

Lok. Zyste

**white matter lesion**  fraglich  Ja  Nein

Lokalisation (WML)	supratentoriell links (WML)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	supratentoriell rechts (WML)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	periventriculäre Verteilung (WML)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	infratentoriell (WML)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Balken (WML)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

<b>Hydrocephalus / Ventrikelerweiterung</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>vaskuläre Anomalien</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Aneurysma	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Arteriovenöse Malformation	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
developmental venous anomaly	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Gefäßverschluss	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Gefäßverschluss: A.carotis interna	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
Gefäßverschluss: A.cerebri media	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
Gefäßverschluss: A.cerebri posterior	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="rechts"/>
Gefäßverschluss: A.cerebri anterior	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
Gefäßverschluss: A.basilaris	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Gefäßverschluss: A.vertebralis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="beidseits"/>
<b>Stenose &gt; 50%</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Stenose >50%: A.carotis interna	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
Stenose >50%: A.cerebri media	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
Stenose >50%: A.cerebri posterior	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
Stenose >50%: A.cerebri anterior	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
Stenose > 50%: A.basilaris	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Stenose >50%: A.vertebralis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
<b>Hypo-/Aplasie des A1-Segmentes der A.cerebri anterior?</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
<b>Hypo-/Aplasie des P1-Segmentes der A.cerebri posterior?</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
<b>Hypo-/Aplasie der A.vertebralis?</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="links"/>
<b>Hypo-/Aplasie der A.basilaris?</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Fehlbildung</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Kleinhirn-Tonsillen-Tiefstand unterhalb Foramen magnum	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
Balkendysgenese	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
sonstige Fehlbildung	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Auffälligkeiten an der Hypophyse</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Therapierelevanz / weitere Abklärung</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Kommentar für Änderungen</b>	<input type="text" value="test"/>
<b>123 - während der Durchsicht aufgefallen</b>	
<input type="button" value="fertig"/>	
<input type="button" value="editieren"/>	



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

### Mittelgesicht

#### Auffälligkeiten

Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

#### Entzündung

fraglich  Ja  Nein

Sinusitis

fraglich  chronisch  akut  Nein

links

Polypen

Ja  Nein

beidseits

Flüssigkeit im Mastoid/ Mittelohr

fraglich  Ja  Nein

rechts

#### Tumor

fraglich  Ja  Nein

Lok. Tumor

links

verdrängendes Wachstum

fraglich  Ja  Nein ⓘ

invasives Wachstum

fraglich  Ja  Nein ⓘ

Gefäßinfiltration

fraglich  Ja  Nein ⓘ

#### Therapierelevanz / weitere Abklärung

Ja  Nein

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
 26.01.09 12:57

SHIP-2 ID: 1234

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

## Hals/SD

**Auffälligkeiten am Hals**  Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

**Tumor**  fraglich  Ja  Nein

Anzahl Tumore		<input checked="" type="radio"/> multiple <input type="radio"/> singulär
Lok. Tumor	Tumor im Mundboden	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Tumor im Nasopharynx	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Tumor im Oropharynx	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Tumor im Hypopharynx	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Tumor im Larynx	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	sonstige Tumorlokalisation	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
verdrängendes Wachstum		<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ
invasives Wachstum		<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ
Gefäßinfiltration		<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**vermehrter LK-Besatz**  fraglich  Ja  Nein

cervicale Lymphknoten	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Größe des Tumors	<input checked="" type="radio"/> >= 1 cm <input type="radio"/> < 1 cm ⓘ
Auftreten der LK	<input type="radio"/> multiple <input checked="" type="radio"/> singulär

**Schilddrüse vorhanden**  Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

**Auffälligkeiten der Schilddrüse**  Ja  Nein

**Struma**  fraglich  Ja  Nein

Trachealkompression	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Trachealverlagerung	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
retrosternale Anteile	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**Zysten**  fraglich  Ja  Nein

**sonstige RF d. SD**  fraglich  Ja  Nein

**Therapierelevanz / weitere Abklärung**  Ja  Nein

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

## Thorax

### Auffälligkeiten

Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

#### Pleuraerguss

Ja  Nein

Lok. Pleuraerguss

beidseits

#### Parenchymerkrankung

fraglich  Ja  Nein

Lungenfibrose

fraglich  Ja  Nein

beidseits

postentzündliche Narbe

fraglich  Ja  Nein

links

Emphysem

fraglich  Ja  Nein

rechts

### Entzündungen

fraglich  Ja  Nein

Pneumonie

fraglich  Ja  Nein

beidseits

Mediastinitis

fraglich  Ja  Nein

### Tumor

fraglich  Ja  Nein

pulmonaler Tumor

fraglich  Ja  Nein

rechts

Auftreten des pulm. Tumors

multiple  singular

Größe des pulm. Tumors

> 1 cm  >= 0,5 cm  < 0,5 cm

mediastinaler Tumor

fraglich  Ja  Nein

hilärer Tumor

fraglich  Ja  Nein

rechts

### Lymphknotenschwellung

fraglich  Ja  Nein

Größe des größten LK

>= 1 cm  < 1 cm

axilläre Lymphknotenschwellung

fraglich  Ja  Nein

mediastinale Lymphknotenschwellung

fraglich  Ja  Nein

hiläre Lymphknotenschwellung

fraglich  Ja  Nein

### Therapierelevanz / weitere Abklärung

Ja  Nein

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

Sie befinden sich nun im Editiermodus. Geänderte Variablen setzen keine weiteren ...

SHIP-2 ID: 1234

### Leber/ Gallengangsystem

#### Auffälligkeiten

Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

#### Leberläsion

Ja  Nein

Auftreten der Leberläsion

multiple  isoliert

Leberzyste/ Hämangiom

Ja  Nein

sonstige Raumforderung

Ja  Nein

#### strukturelle Parenchymveränderung

Ja  Nein

Steatosis hepatis

Ja  Nein

fokale Steatose

Ja  Nein

fokale non Steatose

Ja  Nein

Zirrhose

Ja  Nein

Hämokromatose/ Häm siderose

Ja  Nein

#### Gallenblasenentfernung

Ja  Nein

Gallenblasenerkrankung

fraglich  Ja  Nein

Cholecystitis

fraglich  Ja  Nein

akute Cholecystitis

fraglich  Ja  Nein

chronische Cholecystitis

fraglich  Ja  Nein

Cholangitis

fraglich  Ja  Nein

Cholecystolithiasis

fraglich  Ja  Nein

#### Erkrankung der Gallenwege

fraglich  Ja  Nein

Erweiterung der Gallenwege

fraglich  Ja  Nein

Erw. der Gallenwege: intrahep.

fraglich  Ja  Nein

Erw. der Gallenwege: extrahep.

fraglich  Ja  Nein

Konkrement in den Gallenwegen

fraglich  Ja  Nein

Konkr. in den Gallenwegen: intrahep.

fraglich  Ja  Nein

Konkr. in den Gallenwegen: extrahep.

fraglich  Ja  Nein

#### Tumor in den Gallenwegen / Gallenblase

fraglich  Ja  Nein

#### Therapierelevanz / weitere Abklärung

Ja  Nein

#### Kommentar für Änderungen

test

123 - während der Durchsicht aufgefallen

fertig

editieren



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
 26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

### Pankreas

**Auffälligkeiten**  Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

**Pankreatitis**  fraglich  Ja  Nein

akute Entzündung  fraglich  Ja  Nein

akute ödematöse Pankreatitis  fraglich  Ja  Nein

nekrotisierende Pankreatitis  fraglich  Ja  Nein

chronische Pankreatitis  fraglich  Ja  Nein

**Tumor/ Zyste**  fraglich  Ja  Nein

Lok. Tumor/ Zyste Lok. Pankreascaput  Ja  Nein

Lok. Pankreascorpus  Ja  Nein

Lok. Pankreascauda  Ja  Nein

invasives Wachstum  fraglich  Ja  Nein ⓘ

organüberschreitendes Wachstum  fraglich  Ja  Nein ⓘ

Gefäßinfiltration  fraglich  Ja  Nein ⓘ

**Lymphknotenschwellung**  fraglich  Ja  Nein ⓘ

**Anomalien der Pankreas**  fraglich  Ja  Nein

Pankreasatrophie  fraglich  Ja  Nein

Pankreas divisum  fraglich  Ja  Nein

Pankreas anulare  fraglich  Ja  Nein

sonstige Anomalien  fraglich  Ja  Nein

**Erkrankung des Pankreasganges**  fraglich  Ja  Nein

Pankreasgang-/ Seitenastanomalien  fraglich  Ja  Nein

Erweiterung des Pankreasgangs  fraglich  Ja  Nein

Konkremente des Pankreasgangs  fraglich  Ja  Nein

Stenose unklarer Ursache  fraglich  Ja  Nein

**Therapierelevanz / weitere Abklärung**  Ja  Nein

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

### Retroperitoneum/ Mesenterium

<b>Auffälligkeiten Retroperitoneum/Mesenterium</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unvollständiger Bilddatensatz
<b>vermehrten LK Besatz abdominell</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Anzahl der LK	<input type="radio"/> >= 10 <input checked="" type="radio"/> < 10
<b>Lymphknotenschwellung abdominell</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ
Größe des größten LK	<input checked="" type="radio"/> >= 15 mm <input type="radio"/> <15 mm
<b>Aszites</b>	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>retroperitoneale Fibrose</b>	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Therapierelevanz / weitere Abklärung</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- ✓ Kopf
- ⊕ Mittelgesicht
- Hals/SD
- ⊕ Thorax
- ✓ Leber/ Gallengangsystem
- ⊕ Pankreas
- ⊕ Retroperitoneum/Mesenterium
- ⊕ Milz
- ⊕ Niere
- Harnblase
- ⊕ Männliche Geschlechtsorgane
- ✓ Weibliche Geschlechtsorgane
- ⊕ Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- ⊕ Wirbelsäule
- Herz
- ✓ Mamma
- ✓ Angio
- ⊕ sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

**Milz**

**Auffälligkeiten**  Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

**Milzanomalien**  fraglich  Ja  Nein

Splenektomie	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Splenomegalie	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Hypotrophie	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Nebmilzen	<input checked="" type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**zystischer Tumor**  fraglich  Ja  Nein

**sonstiger Tumor**  fraglich  Ja  Nein

Lok. Tumor	<input checked="" type="radio"/> multifokal <input type="radio"/> unifokal
verdrängendes Wachstum	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ
invasives Wachstum	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ
organüberschreitendes Wachstum	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ
Gefäßinfiltration	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ

**LK-Schwellung am Milzhilus**  fraglich  Ja  Nein ⓘ

**Ischämie**  fraglich  Ja  Nein

Milzteilinfarkt	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
vollständiger Milzinfarkt	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**Therapierelevanz / weitere Abklärung**  Ja  Nein

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

## Niere

### Auffälligkeiten an den Nieren

Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

#### Kriterien für Nephritis

fraglich  Ja  Nein

perirenale Flüssigkeit	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	links
Organvergrößerung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	links
Parenchymödem	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	rechts
unscharfe Nierenkontur	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	beidseits
unregelmäßige Nierenoberfläche	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	links
subcapsuläre Mikroabszesse	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	beidseits

#### Schrumpfniere

fraglich  Ja  Nein

-Lokalisation-

#### Anomalie

Ja  Nein

Hufeisenniere	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Doppelnieren	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-

#### Z.n. Nephrektomie/ Agenesie

fraglich  Ja  Nein

Teilresektion	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Nephrektomie	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-

#### Ischämie

fraglich  Ja  Nein

Niereninfarkt	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Nierenteilinfarkt	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-

#### Tumor

fraglich  Ja  Nein ⓘ

größte Tumorgröße	<input checked="" type="radio"/> $\geq 1$ cm <input type="radio"/> $< 1$ cm	-Lokalisation-
Tumor mit Fettgehalt	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
organüberschreitendes Wachstum	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ	
invasives Wachstum	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ	
Gefäßinfiltration	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein ⓘ	

<b>Nierenzysten/ Zystennieren</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Einteilung nach Bosniak	<input type="radio"/> IV <input checked="" type="radio"/> III <input type="radio"/> II <input type="radio"/> I <input type="radio"/> I ⓘ
Lok. des Nierenzysten	<input type="text" value="-Lokalisation-"/>
<b>LK am Nierenhilus &gt;= 1 cm</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Auftreten des LK am Nierenhilus	<input checked="" type="radio"/> multiple <input type="radio"/> singular
Lok. des LK am Nierenhilus	<input type="text" value="-Lokalisation-"/>
<b>Konkremente im Nierenbeckenkelchsystem</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Nierenbeckenausgussstein	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="-Lokalisation-"/>
Ureterkonkremente ohne Harnstau	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="-Lokalisation-"/>
Ureterkonkremente mit Harnstau	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="-Lokalisation-"/>
<b>Ampulläres Nierenbeckenkelchsystem</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="-Lokalisation-"/>
<b>Harnstau</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="text" value="-Lokalisation-"/>
<b>Auffälligkeiten an den Nebennieren</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Therapierelevanz / weitere Abklärung</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein



angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

**Harnblase**

<b>Auffälligkeiten</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unvollständiger Bilddatensatz
<b>Harnblasendivertikel</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>sonstige Anomalien</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Wandverdickung</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Harnblasensteine</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Therapierelevanz / weitere Abklärung</b>	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

### Männliche Geschlechtsorgane

<b>Auffälligkeiten der Prostata</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unvollständiger Bilddatensatz	
<b>Prostatavergrößerung</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>Entzündung</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>Tumor</b>	<input type="radio"/> fraglich <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>Auffälligkeiten der Samenbläschen</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unvollständiger Bilddatensatz	
<b>Auffälligkeiten an den Hoden</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unvollständiger Bilddatensatz	
<b>Anzahl der Hoden</b>	<input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 0	
<b>Größenveränderung der Hoden</b>	<input type="radio"/> Hypertrophie <input checked="" type="radio"/> Hypotrophie <input type="radio"/> Nein	links
<b>Tumor</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
<b>Hydrocele</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
<b>Hodenhochstand</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
<b>Therapierelevanz / weitere Abklärung</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

TEST ID: 1237

### Weibliche Geschlechtsorgane

<b>Auffälligkeiten</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unvollständiger Bilddatensatz	
<b>Uterus vorhanden</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>Fehlbildung des Uterus</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>Myom</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>sonstiger Tumor</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>sonstige Auffälligkeiten</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>Ovarien vorhanden</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	beidseits
<b>Ovarien vergrößert</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	links
<b>Ovarialzysten</b>	<input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	rechts
<b>Vorkommen der Ovarialzysten</b>	<input checked="" type="radio"/> multiple <input type="radio"/> vereinzelt	
<b>Therapierelevanz / weitere Abklärung</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

## Magen-Darm- Trakt

### Auffälligkeiten im Magen-Darm- Trakt

Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

#### Entzündungen

fraglich  Ja  Nein

Sigmadivertikulitis

fraglich  Ja  Nein

Sigmadivertikulose

fraglich  Ja  Nein

#### sicher abgrenzbarer Tumor

Ja  Nein

Lok. des Tumors

Lok. Magen

fraglich  Ja  Nein

Lok. Dünndarm

fraglich  Ja  Nein

Lok. Dickdarm

fraglich  Ja  Nein

Lok. Rektum

fraglich  Ja  Nein

#### Darmpassagestörungen

fraglich  Ja  Nein

#### Hernie

fraglich  Ja  Nein

Zwerchfellhernie

fraglich  Ja  Nein

Narbenhernie

fraglich  Ja  Nein

Nabelhernie

fraglich  Ja  Nein

Leistenhernie

fraglich  Ja  Nein

#### Therapierelevanz / weitere Abklärung

Ja  Nein

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

**Extremitäten**

**Auffälligkeiten**  Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

**Schultergelenke vollständig abgebildet**  Ja  Nein

Z.n. Operation SG  Ja  Nein

Gelenkprothese SG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Teil-/amputation SG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-

**Erkrankungen des Schultergelenks**  Ja  Nein

Sub-/Luxationsfehlstellung SG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Subchondrales Knochenödem im Humeruskopf	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
sonstiges Knochenödem SG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Randanbauten SG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Erguss SG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Weichteilödem SG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-

**Hüftgelenke vollständig abgebildet**  Ja  Nein

CCD-Winkel normal (120° - 130°)  Ja  Nein

Coxa vara (< 120°)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Coxa valga (> 140°)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-

Z.n. Operation HG  Ja  Nein

Hüftendoprothese	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Oberschenkelamputation	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-

**Erkrankungen am Hüftgelenk**  Ja  Nein

subchondrales Ödem des Femurkopfes	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
sonstiges Knochenödem HG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Randanbauten HG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Erguss im HG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-
Weichteilödem am Oberschenkel	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation-

<b>Kniegelenke vollständig abgebildet</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Z.n. Operation KG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Knieendoprothese	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
Unterschenkelamputation	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
<b>Erkrankungen am Kniegelenk</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
subchondrales Knochenödem KG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
sonstiges Knochenödem KG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
Randanbauten KG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
Erguss	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
Weichteilödem des Unterschenkels	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
<hr/>		
<b>oberes Sprunggelenk vollständig abgebildet</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<b>Erkrankungen oberes Sprunggelenk</b>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Knochenödem OSG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
Erguss OSG	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	-Lokalisation- ▾
<b>Therapierelevanz / weitere Abklärung</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
<input type="button" value="fertig"/>		



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

SHIP-2 ID: 1234

### Wirbelsäule

#### Auffälligkeiten am Spinalkanal

Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

#### intramedulläre Erkrankungen

fraglich  Ja  Nein

Syrinx

fraglich  Ja  Nein

Conustiefstand (unterhalb Deckplatte LWK 2)

fraglich  Ja  Nein

Myelonläsion

fraglich  Ja  Nein

Myelonläsion mit Raumforderung

fraglich  Ja  Nein

#### intradurale extramedulläre Erkrankungen

fraglich  Ja  Nein

intraspinales Lipom

fraglich  Ja  Nein

andere Raumforderung (intramed.)

fraglich  Ja  Nein

#### extradurale Erkrankungen

fraglich  Ja  Nein

Spinalkanaleinengung

fraglich  Ja  Nein

Lok. der größten Stenose

HWS

Liquorraum aufgebraucht

fraglich  Ja  Nein

Myelonkompression

fraglich  Ja  Nein

Protrusion/Prolaps/Listhesis

fraglich  Ja  Nein

#### Protrusion

#### Prolaps

#### Listhesis

HWK 1/2  Ja  Nein

HWK 1/2  Ja  Nein

HWK 1/2  Ja  Nein

HWK 2/3  Ja  Nein

HWK 2/3  Ja  Nein

HWK 2/3  Ja  Nein

HWK 3/4  Ja  Nein

HWK 3/4  Ja  Nein

HWK 3/4  Ja  Nein

HWK 4/5  Ja  Nein

HWK 4/5  Ja  Nein

HWK 4/5  Ja  Nein

HWK 5/6  Ja  Nein

HWK 5/6  Ja  Nein

HWK 5/6  Ja  Nein

HWK 6/7  Ja  Nein

HWK 6/7  Ja  Nein

HWK 6/7  Ja  Nein

HWK 7/BWK 1  Ja  Nein

HWK 7/BWK 1  Ja  Nein

HWK 7/BWK 1  Ja  Nein

BWK 1/2  Ja  Nein

BWK 1/2  Ja  Nein

BWK 1/2  Ja  Nein

BWK 2/3  Ja  Nein

BWK 2/3  Ja  Nein

BWK 2/3  Ja  Nein

BWK 3/4  Ja  Nein

BWK 3/4  Ja  Nein

BWK 3/4  Ja  Nein

BWK 4/5  Ja  Nein

BWK 4/5  Ja  Nein

BWK 4/5  Ja  Nein

BWK 5/6  Ja  Nein

BWK 5/6  Ja  Nein

BWK 5/6  Ja  Nein

BWK 6/7  Ja  Nein

BWK 6/7  Ja  Nein

BWK 6/7  Ja  Nein

BWK 7/8  Ja  Nein

BWK 7/8  Ja  Nein

BWK 7/8  Ja  Nein

BWK 8/9  Ja  Nein

BWK 8/9  Ja  Nein

BWK 8/9  Ja  Nein

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangssystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

BWK 9/10 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	BWK 9/10 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	BWK 9/10 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
BWK 10/11 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	BWK 10/11 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	BWK 10/11 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
BWK 11/12 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	BWK 11/12 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	BWK 11/12 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
BWK 12/LWK 1 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	BWK 12/LWK 1 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	BWK 12/LWK 1 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
LWK 1/2 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 1/2 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 1/2 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
LWK 2/3 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 2/3 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 2/3 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
LWK 3/4 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 3/4 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 3/4 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
LWK 4/5 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 4/5 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 4/5 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
LWK 5/SWK 1 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 5/SWK 1 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	LWK 5/SWK 1 <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein

---

**Erkrankungen der WS**  fraglich  Ja  Nein

Fehlstellungen  fraglich  Ja  Nein

Denshochstand  fraglich  Ja  Nein

Skoliose  fraglich  Ja  Nein

verstärkte Wirbelsäulenkrümmung  Hypolordose  Hyperkyphose  Nein

Wirbelkörpersinterungen  Ja  Nein

Lok. Wirbelkörpersinterungen

Signalveränderungen, die hypointens in T1W und hyperintens in T2W sind?  fraglich  Ja  Nein

---

**Therapierelevanz / weitere Abklärung**  Ja  Nein



**SHIP - Datenerfassung**

logout | start | Profil | hilfe

MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

SHIP-2 ID: 1234

**Herz**

**Auffälligkeiten am Herzen**  Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

Hochgradig eingeschränkte Pumpfunktion (EF<40%)  fraglich  Ja  Nein

deutlich dilatierter linker Ventrikel (LVEDD>65mm)  fraglich  Ja  Nein

**Therapierelevanz / weitere Abklärung**  Ja  Nein



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- ✓ Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- ✓ Angio
- ✓ sonstiges

TEST ID: 1237

### Mamma

#### Auffälligkeiten an der Brust

Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

**Ablatio**  fraglich  Ja  Nein

**Implantat**  fraglich  Ja  Nein

**Tumor**  fraglich  Ja  Nein

**BIRADS rechts**  5  4  3  2  1

**BIRADS links**  5  4  3  2  1

**Mastopathie**  fraglich  Ja  Nein

**Therapierelevanz / weitere Abklärung**  Ja  Nein

fertig



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges

Sie befinden sich nun im Editiermodus. Geänderte Variablen setzen keine weiteren ...

SHIP-2 ID: 1234

### Angio

**Aufälligkeiten an den Gefäßen**  Ja  Nein  unvollständiger Bilddatensatz

Organe	Gefäße	Stenose > 60%	Gefäßverschluss	Dissektion	Aneurysma
<b>Hals</b>	A. carotis communis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	-Lokalisation-	beidseits	beidseits
	A. carotis interna	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	-Lokalisation-	beidseits	beidseits
	A. vertebralis (prox.)	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	beidseits	beidseits	beidseits
<b>Thorax</b>	Aorta thorakalis ascendens	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Arcus aortae	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Aorta thorakalis descendens	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Abdomen</b>	Aorta abdominalis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	A. renalis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	beidseits	beidseits	beidseits
<b>Becken</b>	A. iliaca communis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	beidseits	beidseits	beidseits
	A. iliaca interna	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		links	beidseits	beidseits	beidseits
	A. iliaca externa	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	beidseits	rechts	beidseits	beidseits	

<b>untere Extremität</b>	Arteria femoralis communis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	beidseits	links	beidseits
	A. femoralis superficialis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	beidseits	beidseits	beidseits
	A. poplitea	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	links	beidseits	beidseits
	Tractus tibiofibularis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	rechts	beidseits	beidseits
	A. fibularis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	beidseits	beidseits	rechts
	A. tibialis posterior	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	beidseits	beidseits	beidseits
	A. tibialis anterior	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		links	beidseits	beidseits	beidseits
<b>obere Extremität</b>	A. subclavia	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	links	beidseits	beidseits
	A. axillaris	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	beidseits	links	beidseits
	A. brachialis	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		beidseits	links	beidseits	beidseits
<b>Therapierelevanz / weitere Abklärung</b>		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			
<b>Kommentar für Änderungen</b>					
<b>123 - während der Durchsicht aufgefallen</b>					
fertig					
editieren					



MRT Erst-/Zweitbefundung

angemeldet seit:  
26.01.09 12:57

SHIP-2 ID: 1234

### Sonstige abklärungsbedürftige Befunde

sonstige Befunde  Ja  Nein

Patient hat fünf Beine

Therapierelevanz / weitere Abklärung  Ja  Nein

fertig



- Kopf
- Mittelgesicht
- Hals/SD
- Thorax
- Leber/ Gallengangsystem
- Pankreas
- Retroperitoneum/Mesenterium
- Milz
- Niere
- Harnblase
- Männliche Geschlechtsorgane
- Weibliche Geschlechtsorgane
- Magen-Darm- Trakt
- Extremitäten
- Wirbelsäule
- Herz
- Mamma
- Angio
- sonstiges